



Глобальный план действий в отношении вакцин

Доклад Секретариата

1. В мае 2012 г. Шестьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения одобрила в своей резолюции WHA65.17 Глобальный план действий в отношении вакцин. Данный план представляет собой стратегическую основу, которая позволит полностью реализовать потенциал иммунизации в течение Десятилетия вакцин 2011-2020 годов¹.
2. Для того чтобы реализовать данный план на практике и воплотить действия в конкретные результаты, необходимо осуществить мероприятия по четырем направлениям: (1) разработка руководства по реализации плана на практике; (2) завершение разработки и введение в действие механизма оценки и отчетности в соответствии с предложенной Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций Глобальной стратегией охраны здоровья женщин и детей²; (3) необходимость заручиться поддержкой со стороны соответствующих субъектов деятельности; и (4) широкое распространение информации об имеющихся возможностях, которые создает Десятилетие вакцин, с учетом признания существующих проблем. В данном докладе кратко излагается прогресс, достигнутый в этих областях.

ВВЕДЕНИЕ В ДЕЙСТВИЕ ГЛОБАЛЬНОГО ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ В ОТНОШЕНИИ ВАКЦИН

3. В ходе последних нескольких месяцев все регионы провели технические совещания в целях анализа стратегий, предложенных в указанном выше плане действий, и мероприятий, которые необходимо провести на региональном уровне. Доклад о ходе работы по иммунизации и осуществлению многолетних региональных стратегий и планов иммунизации в соответствии с глобальным планом будет доведен до сведения соответствующих региональных комитетов в 2013 году.

¹ Документ WHA65/2012/REC/1, Приложение 4.

² Commission on Information and Accountability for Women's and Children's Health. *Keeping promises, measuring results*. Geneva, World Health Organization, 2011. (http://www.who.int/woman_child_accountability/en/; по состоянию на 13 декабря 2012 г.).

4. В настоящее время обновляется руководство ВОЗ/ЮНИСЕФ по разработке многолетних и годовых национальных планов иммунизации¹ в целях облегчения работы по их согласованию с задачами, предусмотренными в глобальном плане действий, и стратегическими целями. В обновленном руководстве будут указаны возможные способы использования различных компонентов систем здравоохранения в целях более полного приведения многолетних планов иммунизации в соответствие с более широкими национальными планами в секторе здравоохранения. В обновленный вариант будет также включено руководство для государств-членов по разработке соответствующих национальных процедур мониторинга, оценки и отчетности, которые позволят согласовать соответствующие региональные и глобальные процедуры.

ПРЕДЛАГАЕМАЯ СИСТЕМА МОНИТОРИНГА, ОЦЕНКИ И ОТЧЕТНОСТИ

5. В резолюции WHA65.17 Ассамблея здравоохранения призывает государства-члены ежегодно представлять доклад региональным комитетам о полученном практическом опыте, достигнутых результатах, проблемах, которые еще предстоит решить, и обновленном плане действий по достижению национальных целей в области иммунизации. Предлагаемая система мониторинга, оценки и отчетности, подлежащая использованию в ходе выполнения глобального плана действий в отношении вакцин, имеет целью определить ориентировочное содержание ежегодных докладов о ходе работы, подлежащих представлению региональным комитетам и Ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет.

6. В соответствии с руководящими указаниями Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации предлагаемая система будет применяться к: (1) мониторингу результатов (определяемых в качестве прогресса на пути решения задач, предусмотренных в плане действий, и достижения стратегических целей); (2) документальному оформлению и мониторингу соблюдения обязательств заинтересованных сторон по выполнению плана действий; (3) отслеживанию ресурсов, инвестируемых в вакцины и иммунизацию; и (4) включению независимого контроля и обзора прогресса по линии Стратегической консультативной группы экспертов в доклады для руководящих органов.

7. Эта предлагаемая система должна быть приведена в соответствие с системой отчетности, предусмотренной в выдвинутой по инициативе Генерального секретаря Организации Объединенных Наций Глобальной стратегии охраны здоровья женщин и детей², и обеспечивать подготовку отчетности для независимой Группы экспертов по обзору³. Система отчетности представляет собой циклический процесс мониторинга,

¹ WHO-UNICEF guidelines for developing a comprehensive multi-year plan (cMYP). Geneva, World Health Organization, 2005.

² Commission on Information and Accountability for Women's and Children's Health. *Keeping Promises, Measuring Results*. World Health Organization 2011 (http://www.who.int/woman_child_accountability/en/; по состоянию на 13 декабря 2012 г.).

³ <http://www.everywomaneverychild.org/resources/independent-expert-review-group> (по состоянию на 28 ноября 2012 г.).

обзора и принятия соответствующих мер для исправления сложившегося положения, в ходе которого проводится оценка достигнутых результатов, документально оформляются достигнутые успехи, выявляются проблемы, которые должны быть устранены, и принимаются, в соответствующих случаях и при необходимости, оперативные меры. По своей структуре он строится вокруг 10 рекомендаций, сделанных Комиссией по информации и подотчетности, которые подразделяются на следующие категории: (1) лучшая информация в целях получения лучших результатов; (2) лучшее отслеживание ресурсов на цели охраны здоровья женщин и детей; и (3) более тщательный контроль за результатами и ресурсами. Аналогичный циклический процесс мониторинга, обзора и действий предлагается использовать и в случае той же системы, предусмотренной для глобального плана действий в отношении вакцин.

Мониторинг результатов

8. Прогресс на пути к решению задач и достижению стратегических целей, предусмотренных планом действий, который измеряется с помощью соответствующих показателей, будет служить основой мониторинга результатов в течение всего десятилетия.

9. После утверждения плана действий Ассамблеей здравоохранения показатели его мониторинга были пересмотрены с учетом замечаний, сделанных государствами-членами в ходе Шестидесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения¹. В этой связи были проведены консультации с руководством программ по борьбе с соответствующими болезнями и техническими экспертами, которые позволили проанализировать и уточнить существующие показатели, разработать рабочие определения каждого показателя, определить источник(и) данных, если они существуют, или возможные способы сбора данных и разработать, в соответствующих случаях, систему исходных данных, основные этапы и задачи. Дополнительные консультации проводились персонально, по телефону или по Интернету. В ходе их проведения свои замечания высказали более 600 человек, представляющих различные заинтересованные стороны, в том числе организации гражданского общества и производители вакцин. Пересмотренные в ходе этого процесса показатели были в свою очередь проанализированы и утверждены Стратегической консультативной группой экспертов по иммунизации на ее самом последнем совещании (Женева, 6-8 ноября 2012 г.). Обновленный перечень показателей прилагается к настоящему докладу.

10. Прогресс, измеренный с помощью указанных выше показателей, за исключением показателей по научным исследованиям и разработкам, будет ежегодно доводиться до сведения Ассамблеи здравоохранения через Исполком. Прогресс в деле решения задач и достижения стратегических целей в области научных исследований и разработок будет доводиться до сведения раз в два года.

¹ Документ WHA65/2012/REC/3, протокол третьего заседания (раздел 6) и четвертого заседания (раздел 2) Комитета В.

Документальное оформление и мониторинг соблюдения обязательств в области иммунизации

11. Для мониторинга соблюдения обязательств по осуществлению соответствующих мероприятий в области иммунизации предлагается воспользоваться преимуществами процесса, используемого в целях мониторинга обязательств по выполнению Глобальной стратегии охраны здоровья женщин и детей. Однако для того чтобы можно было отслеживать соблюдение обязательств, конкретно относящихся к иммунизации, они должны носить четко выраженный характер. В соответствии с руководящими принципами взятия на себя обязательств по выполнению Глобальной стратегии охраны здоровья женщин и детей Секретариат разработал конкретные руководящие принципы оформления обязательств, касающихся иммунизации; они могут служить примером тех видов обязательств, которые могут быть взяты и в отношении Десятилетия вакцин.

12. Эти виды обязательств могут включать объявления о финансовых взносах, проведение соответствующей политики и оказание услуг. Идеальное обязательство в отношении Десятилетия вакцин необходимо будет согласовать с задачами и стратегическими целями глобального плана действий в отношении вакцин и/или содержащимися в нем шестью руководящими принципами: причастность на национальном уровне, совместная ответственность и партнерство, равенство, интеграция, устойчивость и инновации. Для того чтобы заручиться обязательствами со стороны широкого круга заинтересованных сторон, включая национальные правительства, партнеров по процессу развития, глобальных учреждений, организаций гражданского общества, академических кругов и профессиональных сообществ, производителей вакцин и частного сектора, необходимо будет провести соответствующую работу.

Мониторинг ресурсов, вложенных в иммунизацию

13. В настоящее время рассматриваются два компонента этого аспекта мониторинга: ретроспективный анализ и более качественная финансовая отчетность. Первый компонент позволит произвести ретроспективную оценку ресурсов, выделенных на иммунизацию, в разбивке по географическим единицам и годам и будет охватывать краткосрочные и среднесрочные периоды. Эти оценки будут производиться по результатам анализа данных, представленных государствами-членами с помощью Общего бланка отчетности ВОЗ и ЮНИСЕФ, а также с использованием других источников данных и дополнительной финансовой информации, собранной среди международных партнеров по процессу развития и организаций гражданского общества, а также взятой из многолетних национальных планов иммунизации и ежегодных докладов о ходе работы, представляемых Альянсу ГАВИ.

14. Второй компонент, который будет введен в действие параллельно с первым компонентом, предполагает необходимость организации соответствующего процесса по повышению качества данных и системы отчетности о расходах на иммунизацию и источниках финансирования в разбивке по странам, территориям и районам. Этот процесс будет иметь целью обеспечить более согласованное и своевременное

представление и использование высококачественных данных о национальных расходах на иммунизацию и расширить и поддержать работу по сбору и анализу данных о донорском финансировании иммунизации. Эта работа будет также опираться на существующие механизмы отслеживания ресурсов, например те, которые используются в случае национальных счетов здравоохранения по линии Комиссии по информации и подотчетности в отношении охраны здоровья женщин и детей, Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и других инициатив или приоритетных медико-санитарных мероприятий. Эта работа обеспечит не только регулярное представление качественных данных как одного из компонентов процесса мониторинга, но и повысит уровень отчетности и устойчивости финансирования на цели иммунизации.

15. Деятельность по отслеживанию ресурсов будет сосредоточена на оценке потоков финансирования на цели поддержки программ иммунизации по линии национальных правительств, партнеров по процессу развития и, по возможности, организаций гражданского общества на глобальном, региональном и страновом уровнях. Полученные выводы будут отражены в отчетности по 94 странам, территориям и районам, указанным в анализе той части глобального плана действий в отношении вакцин, которая касается расходов и финансирования¹. Эти страны, территории и районы включают те из них, которые классифицируются на момент анализа в качестве стран, территорий и районов с низким уровнем доходов или с уровнем доходов ниже среднего и которые будут продолжать получать поддержку со стороны Альянса ГАВИ на протяжении определенной части Десятилетия вакцин. Источники данных, используемых для отслеживания ресурсов, включают доклады правительств, отчеты партнерских учреждений по процессу развития и организаций гражданского общества, которые участвуют в работе или программах иммунизации. Потоки финансовых средств будут оцениваться как в абсолютном выражении, так и, по возможности, в разбивке данных по расходам на вакцины и на их применение. Впоследствии, после более полного анализа качества и объема данных, будут изучены возможности их разбивки по иным категориям.

16. Первоначальные доклады о ресурсах, вложенных в иммунизацию, будут готовиться на основе результатов ретроспективного анализа. После того как качество

¹ Афганистан, Ангола, Армения, Азербайджан, Бангладеш, Белиз, Бенин, Бутан, Боливия (Многонациональное Государство), Буркина-Фасо, Бурунди, Камбоджа, Камерун, Кабо-Верде, Центральноафриканская Республика, Чад, Коморские Острова, Конго, Кот-д'Ивуар, Куба, Корейская Народно-Демократическая Республика, Демократическая Республика Конго, Джибути, Египет, Сальвадор, Эритрея, Эфиопия, Фиджи, Гамбия, Грузия, Гана, Гватемала, Гвинея, Гвинея-Бисау, Гайана, Гаити, Гондурас, Индия, Индонезия, Ирак, Кения, Кирибати, Кыргызстан, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Лесото, Либерия, Мадагаскар, Малави, Мали, Маршалловы Острова, Мавритания, Микронезия (Федеративные Штаты), Монголия, Марокко, Мозамбик, Мьянма, Непал, Никарагуа, Нигер, Нигерия, Пакистан, Папуа-Новая Гвинея, Парагвай, Филиппины, Республика Молдова, Руанда, Самоа, Сан-Томе и Принсипи, Сенегал, Сьерра-Леоне, Соломоновы Острова, Сомали, Южный Судан, Шри-Ланка, Судан, Свазиленд, Сирийская Арабская Республика, Таджикистан, Тимор-Лешти, Того, Тонга, Туркменистан, Тувалу, Уганда, Украина, Объединенная Республика Танзания, Узбекистан, Вануату, Вьетнам, Йемен, Замбия, Зимбабве и Косово (в соответствии с резолюцией 1244(1999) Совета Безопасности), и Западный берег и сектор Газа.

данных, представляемых странами, будет повышено, они будут использоваться в качестве основы для подготовки ежегодных докладов по вложению ресурсов.

Контроль и обзор прогресса

17. Обзор на региональном и глобальном уровнях будет проводиться с использованием существующих процедур ВОЗ. На глобальном уровне процесс обзора будет проводиться по линии Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации и доводиться до сведения Ассамблеи здравоохранения через Исполком. Предлагаемый механизм обзора и отчетности на глобальном уровне будет представлять собой соответствующую рабочую группу по Десятилетию вакцин, созданную Стратегической консультативной группой экспертов по иммунизации. Эта рабочая группа будет состоять из восьми человек, обладающих техническим опытом в вопросах анализа каждого компонента системы мониторинга, оценки и отчетности, и формироваться с учетом надлежащей географической и гендерной представленности.

18. В этой связи Секретариату предлагается готовить и передавать ежегодные доклады о Десятилетию вакцин данной рабочей группе для подробного анализа, а доклад об оценке и любой проект рекомендаций этой рабочей группы в отношении мер по исправлению положения представлять Стратегической консультативной группе для дальнейшего рассмотрения, по итогам которого будет подготовлен доклад о ходе работы для Исполкома и Ассамблеи здравоохранения.

19. Рабочей группе можно было бы также поручить анализировать качество данных, используемых для разработки показателей осуществления Глобального плана действий в отношении вакцин, и делать, в случае необходимости, рекомендации по внесению изменений в формулу показателей или процедуры сбора данных.

20. На региональном уровне региональные бюро ВОЗ в настоящее время рассматривают механизмы анализа и представления соответствующих отчетов региональным комитетам. Государствам-членам необходимо будет рассмотреть условия обзора и отчетности на страновом уровне. Предполагается, что страны разработают соответствующую национальную систему мониторинга эффективности программ иммунизации, а также соответствующую процедуру обзора в целях документального оформления наилучших видов практики, выявления проблем и подготовки рекомендаций по мерам в целях исправления положения. На страновом уровне важную роль в этом отношении могут сыграть национальные технические консультативные группы по иммунизации и межучрежденческие координационные комитеты.

Следующие шаги

21. Процесс сбора и обобщения данных на основе предлагаемой системы для независимого обзора прогресса по линии Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации будет введен в действие в 2013 г., а первый доклад по существу вопроса будет представлен руководящим органам в 2014 году. После того как эти доклады будут приняты к сведению Ассамблеей здравоохранения, они будут

направлены независимой Группе экспертов по обзору¹ для их включения в ее доклад Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций по Глобальной стратегии охраны здоровья женщин и детей.

РАСПРОСТРАНЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ ОБ ИМЕЮЩИХСЯ ВОЗМОЖНОСТЯХ, КОТОРЫЕ СОЗДАЕТ ДЕСЯТИЛЕТИЕ ВАКЦИН, И СВЯЗАННЫЕ С НЕЙ ЗАДАЧИ

22. В течение последних нескольких месяцев отмечалось наращивание масштабов работы по координации информационно-пропагандистских стратегий в интересах Десятилетия вакцин. Эти два направления деятельности дополняют друг друга и координируются на глобальном, региональном и страновом уровнях.

23. Пятый Форум партнеров Альянса ГАВИ (Дар-эс-Салам, Объединенная Республика Танзания, 5-7 декабря 2012 г.) даст возможность поддержать Десятилетие вакцин и проинформировать участников о тех событиях, которые произошли после одобрения глобального плана действий в отношении вакцин Ассамблеей здравоохранения. В целях укрепления обязательств по решению задач Десятилетия и выполнению плана действий будет проведена специальная сессия, которая подчеркнет необходимость дальнейших действий по таким вопросам, как: причастность стран на национальном уровне; совместная ответственность и партнерство; повышение координации между проведением мероприятий по иммунизации и другими медико-санитарными мероприятиями в интересах укрепления здоровья женщин и детей; ценообразование в области вакцин, в частности в странах со средним уровнем доходов и с уровнем доходов ниже среднего; и инновации.

24. ВОЗ работает с ЮНИСЕФ, Национальным институтом Соединенных Штатов Америки по аллергии и инфекционным заболеваниям, Альянсом ГАВИ и Фондом Билла и Мелинды Гейтс в целях разработки совместной многолетней информационной стратегии проведения Всемирной недели иммунизации, которую предложила провозгласить Ассамблея здравоохранения в своей резолюции WHA65.18. Секретариат планирует разработать новый комплект информационных материалов в ходе проведения Всемирной недели иммунизации в 2013 г., который будет включать информационный видеоролик службы здравоохранения, подборку материалов для организаторов этого события, мультимедийные материалы и соответствующие информационные графики. Ежегодные совещания в целях рассмотрения докладов о прогрессе в осуществлении Глобальной стратегии охраны здоровья женщин и детей для их представления Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций также дадут возможность информировать участников о прогрессе в выполнении глобального плана действий в отношении вакцин и обратиться с призывом к другим

¹ Независимая Группа экспертов по обзору представляет Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций на регулярной основе свои доклады о результатах и ресурсах, связанных с предложенной им Глобальной стратегией охраны здоровья женщин и детей, и о ходе работы по осуществлению рекомендаций этой Комиссии (http://www.who.int/woman_child_accountability/about/ierg/en/index.html).

заинтересованным сторонам взять на себя обязательства по достижению целей Десятилетия вакцин.

25. Глобальный форум по научным исследованиям в области вакцин, который созывается ВОЗ приблизительно через каждые 18 месяцев, даст возможность проследить прогресс и стимулировать обсуждение программы научных исследований применительно к Глобальному плану действий в отношении вакцин. Следующий форум будет проведен в сотрудничестве с целым рядом партнеров, включая Национальный институт Соединенных Штатов по аллергии и инфекционным заболеваниям, Фондом Билла и Мелинды Гейтс и Альянсом ГАВИ.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

26. Исполкому предлагается принять к сведению прогресс в работе и дать указания по предложенной системе мониторинга, оценки и отчетности и плану выполнения глобального плана действий в отношении вакцин.

ПРИЛОЖЕНИЕ

КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ ПРЕДЛАГАЕМЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Показатели и цели на уровне задач¹

Задача	Цель к 2015 г.	Цель к 2020 г.
Создать мир, свободный от полиомиелита	<ul style="list-style-type: none"> • Положить конец передаче дикого полиовируса на глобальном уровне (к 2014 г.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Сертификация ликвидации полиомиелита (к 2018 г.)
Достичь глобальных и региональных целей по ликвидации болезней	<ul style="list-style-type: none"> • Ликвидировать столбняк среди новорожденных во всех регионах ВОЗ • Ликвидировать корь, как минимум, в четырех регионах ВОЗ • Ликвидировать краснуху/синдром врожденной краснухи, как минимум, в двух регионах ВОЗ 	<ul style="list-style-type: none"> • Ликвидировать корь и краснуху, как минимум, в пяти регионах ВОЗ
Достичь целей по охвату иммунизацией в каждом регионе, стране и сообществе	<ul style="list-style-type: none"> • Обеспечить 90%-ный охват на национальном уровне и 80%-ный охват в каждом округе или эквивалентном административно-территориальном подразделении с помощью вакцин против дифтерита-столбняка-коклюша 	<ul style="list-style-type: none"> • Обеспечить 90%-ный охват на национальном уровне и 80%-ный охват в каждом округе или эквивалентном административно-территориальном подразделении с помощью всех вакцин, предусмотренных национальными программами, если не рекомендуется иное
Разработать и внедрить новые и усовершенствованные вакцины и технологии	<ul style="list-style-type: none"> • Внедрить одну или более новых или недостаточно используемых вакцин, как минимум, в 90 странах с низким и средним уровнем доходов 	<ul style="list-style-type: none"> • Внедрить одну или более новых или недостаточно используемых вакцин во всех странах с низким и средним уровнем доходов • Лицензировать и ввести в практику вакцину или вакцины против одной или более важнейших болезней, которые в настоящее время не предупреждаются с помощью вакцин • Лицензировать и ввести в действие одну общую технологию доставки

¹ Рабочая группа Стратегической консультативной группы экспертов по иммунизации по Десятилетию вакцин, которая будет анализировать годовой доклад о прогрессе в реализации глобального плана действий в отношении вакцин, будет также рассматривать вопросы разработки и включения дополнительных показателей, которые позволяют количественно определять справедливость доступа к вакцинам между странами, а также соответствующего показателя мониторинга интеграции систем иммунизации в более широкие системы здравоохранения.

Задача	Цель к 2015 г.	Цель к 2020 г.
Превысить плановый показатель 4-й Цели тысячелетия в области развития по снижению детской смертности	<ul style="list-style-type: none"> Снизить на две трети в период с 1990 по 2015 год показатель смертности детей в возрасте до пяти лет (Задача 4.A) 	<ul style="list-style-type: none"> Превысить плановый показатель задачи 4.A 4-й Цели тысячелетия в области развития по снижению детской смертности

Показатели на уровне стратегических целей

Стратегическая цель глобального плана действий в отношении вакцин	Показатели
Все страны считают приверженность делу иммунизации приоритетной задачей	<ul style="list-style-type: none"> Определение показателя внутренних расходов на душу населения Наличие независимой технической консультационной группы, которая отвечает определенным критериям
Отдельные лица и сообщества понимают суть иммунизации и отстаивают мысль о том, что иммунизация является одним из прав и обязанностей	<ul style="list-style-type: none"> Доля стран, которые оценивают (или количественно определяют) доверие людей к вакцинации на субнациональном уровне¹ Доля невакцинированных и в недостаточной степени вакцинированных людей, среди которых одним из факторов, повлиявших на их решение, является отсутствие доверия
Справедливое распределение преимуществ от иммунизации среди всех людей	<ul style="list-style-type: none"> Доля округов, в которых охват населения тремя дозами вакцины против дифтерита-столбняка-коклюша составляет 80% или более Сокращение разрыва в охвате между самым бедным и самым зажиточным квинтилем населения или иной соответствующий показатель оценки справедливости
Надежные системы иммунизации являются неотъемлемой частью более широких систем здравоохранения	<ul style="list-style-type: none"> Показатель отсева между первой и третьей дозой вакцин против дифтерита-столбняка-коклюша Устойчивый охват населения с помощью вакцин против дифтерита-столбняка-коклюша $\geq 90\%$ в течение трех или более лет Данные об охвате иммунизацией оцениваются ВОЗ и ЮНИСЕФ как высококачественные Число стран, в которых действует система эпиднадзора за конкретными болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин, которые удовлетворяют установленным стандартам качества

¹ Предварительный показатель, который будет доработан на основе результатов экспериментальных оценок в отдельных регионах.

Стратегическая цель глобального плана действий в отношении вакцин	Показатели
Программы иммунизации имеют устойчивый доступ к прогнозируемому финансированию, поставкам качественных вакцин и инновационным технологиям ¹	<ul style="list-style-type: none"> • Доля доз вакцин, используемых в мире, качество которых гарантировано¹
Максимальное обеспечение преимуществ от иммунизации посредством проведения исследований и инновационных разработок на страновом, региональном и глобальном уровнях	<ul style="list-style-type: none"> • Прогресс в деле разработки вакцин против инфекции ВИЧ, туберкулеза и малярии • Прогресс в создании универсальной вакцины против гриппа (защищающей против вариантов, обусловленных дрейфом и эволюционным сдвигом генов) • Прогресс в создании институционального и технического потенциала по проведению клинического испытания вакцин • Число вакцин, которые были лицензированы повторно или лицензированы для использования в рамках системы с регулируемой температурой при температурах, которые выходят за пределы традиционного диапазона 2-8°C • Число технологий вакцинации (устройства и оборудование), которые получили предварительную квалификацию ВОЗ по сравнению с 2010 г.

= = =

¹ В докладе о ходе работы будет также описываться прогресс в поставках, ценообразовании и закупках вакцин.